

『産経新聞』による陳建仁副総統インタビュー

2020年2月27日

昨日（2月26日）、陳建仁副総統は、日本の『産経新聞』のインタビューを受け、ここ最近の新型コロナウイルス感染症の流行に対する台湾の対処、台湾と世界保健機構(WHO)の関わり、および国際的な防疫措置に関する質問に答えた。その内容は以下の通りである。

問：2003年にSARSが流行した際、副総統は衛生署長として果敢な措置を採り、巧みに処理されました。衛生署長の任期中、どのような挑戦を経験されましたか。当時、台湾はWHOに参加していませんでしたが、どのような困難があったのでしょうか。

副総統：2003年に台湾でSARSが爆発的に流行しました。SARSは一つの重大な挑戦であり、始めのうちは、この病気の原因が何か、どのように診断すべきか、死亡率がどれぐらいか、どのように治療すべきか、何一つとしてわかりませんでした。そのため、当時は全世界が不確定で未知の状況にあったわけです。事実に対する無知こそ、パニックの最大の原因です。

当時、最も重要だったのは、この疾病の研究、あるいは防疫に従事するすべての人が情報、生物検体等を密接に交換できるようにすることでした。SARSは広東省から始まって香港に伝染し、さらに香港からトロント、ハノイ、シンガポールに広がっていきました。台湾では、第一波の拡散時には感染症例がありませんでしたが、その後、勤という姓のビジネスマンが中国で感染して台湾に戻り、台湾でも感染症例が出たわけです。

当初、台湾の医療センターは、防疫と病人の看護を適切に行い、何の問題もありませんでした。しかし、予想外のことに、後になって台北市立和平病院で院内感染が起こってしまいました。院内感染のアウトブレイクが起こると、台北市政府は大規模な病院封鎖を行いました。そのプロセスはよく練られたものではありませんでした。某日の昼12時に封鎖と直ちに決めたものの、病院内部の人々をすべてそこに閉じ込められたただけでした。病院に車を止め、トイレを借りただけのタクシー運転手までもが閉じ込められたのです。病院に医薬品を買いに来ていた人、両親の薬をもらいに来ていた人も閉じ込められました。医療関係者でも、患者でも、濃厚接触者でもない、SARSと無関係の人々がたくさん病院内に留め置かれたのです。さらに、当時は市民との意思疎通もうまくいかず、病院封鎖が発表されるや、多くの人々が閉じ込められました。すぐにパニックが引き起こされ、医療関係者も抗議し、すべての患者がSARSへの感染を恐れる事態に陥ったわけです。

和平病院で院内感染のアウトブレイクが起こる前から、私たちはWHOが迅速診断キットの開発に必要なウイルス株を台湾に提供し、また台湾が各国と感染状況に関する情報と防疫の知識を交換できるようにしてくれることを期待していました。しかし、WHOは私たちを相手にはしてくれず、和平病院で院内感染が起こった後になって、ようやく代表を派遣し

ました。これ以前に、私たちは SARS の感染症例の資料を WHO に報告していましたが、色よい反応とケアを受けることはありませんでした。WHO が代表を台湾に派遣した時には、不幸にも多くの人々が既に亡くなっていたのです。

当時は大変難しい状況にありました。あの時、多くの日本の医学界の友人が台湾に来て、私たちと SARS の予防・抑制について意見を交わしてくれました。SARS の収束後、APEC 保健大臣会合がバンコクで開かれた時に、私は日本の厚生労働大臣と会見し、その模様は NHK でも放送されました。私たちはたくさんの意見を交換しましたが、日本から相次いで台湾に派遣された 500 名あまりの医師が、台湾がどのように院内感染をコントロールし、どのように患者の看護を行い、どのように市民とのリスクコミュニケーションを図っているかを目の当たりにし、逐一質問することができたと感謝されました。

あの時、台湾は日本との間で良好な国際防疫交流を維持することができたわけですが、それは一種の二者間協力でした。台湾は WHO を通じて多国間の協力・交流を行う術を持たなかったためです。中国での感染状況に関する情報は、私たちはもちろん何一つ手にすることはできませんでした。かつて私たちは香港の大学に分離したウイルス株を分けてくれるよう頼みました。その大学は同意してくれましたが、先に最終承認(final approval)を得なければならないと言いました。その大学はその最終承認が得られず、私たちはウイルス株を手に入れることができなかったのです。

私たちのウイルス株は米国の疾病管理予防センター(CDC)から入手したものです。米国はどんどんと人を送って私たちを助けてくれました。私たちは米国 CDC と手をつなぎ、肩を並べ、心をつないで、朝から晩まで共に行動し、SARS の感染抑制に努めました。当時、私たちにとって最大の助けとなったのは米国 CDC であり、WHO ではありませんでした。私たちは SARS の流行を抑える最初のポイントを逸していたのです。SARS 以降、台湾をグローバルな防疫網の外に置くべきではないと、誰もが気づきました。全世界的な防疫は一つのネットワークであり、このネットワークにはいかなる穴も許されない。台湾は一つの穴であり、台湾は国際的防疫の孤児です。しかし、ウイルスは国境など気にもかけず、どこにでも行ってしまふ。そうすると、(台湾がネットワークの穴であることは)台湾に対して危害を生み出すばかりでなく、世界にとって一つの脅威となります。私たちが米国との協力によって台湾での SARS 抑制において結果を出すことができたのは幸運でした。

私たちは後に SARS の発生率を分析しましたが、台湾は比較的低いものでした。WHO が渡航制限勧告を出した期間、市中感染が発生した期間も、台湾は比較的短かったのです。主な原因は、私たちがシンガポール、香港、トロントの事例に学び、どうすれば台湾で SARS の流行を抑えることができるかを知悉していたためです。伝染病の予防・治療においては、あなたが私を助け、私があなたを助け、互いに協力し助け合わなければなりません。相互に情報を交換してこそ、防疫を成功させることができます。WHO がこうした役割を担う必要がありますが、WHO は 2,300 万人が暮らす台湾を孤児とし、台湾を見捨てたのです。

このことは、台湾と全世界にとって最大の脅威となりました。その間、私たちは確実に大

きな挑戦に直面していたのです。私たちが米国 CDC と協力していた時、まず取り組んだのは国境検疫(border quarantine)で、国外から台湾に入って来る人はかならず体温検査を実施し、体温検査で問題があった場合には、さらにウイルス検査を行いました。濃厚接触者には在宅検疫(home quarantine)も求めました。国境検疫から在宅検疫に至るまで、感染が認められれば、直ちに陰圧室に入院させました。その他多くの発熱の疑いがある人には、病院の外に体温検査ステーションを設置しました。病院内で発熱した患者の動線を作り、発熱した患者は特定のエレベータに乗せ、その他の人がこのエレベータに乗ったり、病室に行ったりすることがないようにしました。私たちは院内感染をしっかりと抑制するよう努め、医療関係者を保護するために N95 マスク、ゴーグル、防護服の備えを万全にしてから、患者の処置に当たってもらいました。発生から収束まで、多くの時間をかけて SARS の流行を抑えることができたのです。

もし、当時最初の段階で WHO が私たちにウイルス株を提供し、各種の緊急専門家会議に参加させてくれていたら、和平病院での院内感染のような不幸な事件は起こらなかったでしょう。香港、シンガポールでは既にそうしたケースが発生していて、どうすれば台湾がそれらの国に学び、意見交換できるかが重要になっていました。それは当時 WHO が果たすべき役割であったはずです。

問：当時日本と交流する中で、どのような収穫がありましたか。

副総統：日本は病院での院内感染のコントロールをうまくやっていたと思います。当時は SARS のケースがなかったものの、病院内の環境の清潔と消毒、例えば病室内の机と椅子に至るまで、(日本の医療関係者は)清潔な環境の維持に真剣で、しっかり消毒していました。私たちが相互に経験を交換していた時、日本の医療関係者は日本ではどこでもこのようにしていると話していました。したがって、日本の院内感染のコントロールは、相当よいものであったと言えます。日本の医師は患者の看護の点でも専門性が高く、基本的な感染症の予防・治療について相当な知識がありました。彼らは私たちがどのようにしているかを見て、すぐに学習するのがすごかったと思います。

問：台湾で SARS が流行していた時、どのような経験が学びとしてありましたか。例えば、「伝染病予防・治療法」の改正といった点で、他国との間で状況のちがいはありますか。

副総統：SARS が流行し始めた時、台湾の「伝染病予防・治療法」は、確かに古い法律で、新しい伝染病の予防・治療の適切なよりどころとは言えませんでした。例えば、患者を在宅隔離にするにも、法律に規定がないため、なぜ在宅隔離を強制できるのかとなりましたし、入国する旅客に健康調査票を書いてもらったり、体温を測ってもらったり、体温が高ければ検査を受けてもらったりするのも、彼らが嫌だと言えば、それに対処する法律がなかったの

です。中央政府がマスクは不要と言っても、地方政府がマスクは必要と言うなど、中央と地方の防疫対策の足並みの乱れも、法によって解決することができませんでした。SARS が流行していた時、私たちはいくつかの病院を感染症指定病院として独立させようとしたのですが、病院がそれを望まない場合、政府は執行する法的根拠を持たなかったのです。

私たちは当時の「伝染病予防・治療法」が十分に厳格ではないことに気づきました。そこで、私たちは防疫の上で法の規定が必要と考えられる点について、「伝染病予防・治療法」の条文を整え、フェイクニュースに関する罰則も設けました。SARS 流行当時、多くのメディアは検証を経ずにある地区で患者が出たと書き立て、市民をパニックに陥れました。単なる発熱で SARS でない場合であってもです。この種のフェイクニュースは全体状況を憂慮すべきものに変えてしまいます。感染状況に関する情報は軽々しくばら撒かれるべきではないのです。こうしたことを規制するために、私たちは罰則を設けました。「伝染病予防・治療法」の全面改正後、新しい「伝染病予防・治療法」に依拠して、全国の伝染病予防・治療システムの立て直しに着手しました。

「伝染病予防・治療法」のほかに、「疾病管制局組織法」も改正の必要がありました。[訳注. 台湾政府は 1999 年に行政院衛生署に疾病管制局を設置したが、SARS の反省を踏まえ、関連法規を改正して、その機能を強化した。2013 年 7 月に省庁再編で行政院衛生署が衛生福利部、疾病管制局が衛生福利部疾病管制署（以下、台湾 CDC と略す）に格上げされた。] それ以前、疾病管制局には感染症専門医がおらず、兼任で一人いただけでした。改正により、20 数名の感染症の防疫を専門とする医師を擁することになりました、これは一つのよい例と言えるでしょう。疾病管制局の職員は、国家公務員一般職試験（高普考）合格の公務員というしほりを外し、医療、教育、技術の専門スタッフが多様性を発揮できるようにしました。疾病管制局が実験室を充実させ、実験室の研究内容を強化し、全国の病院の実験室と協力し、連携できるようにすることは、非常に重要な組織再編でした。

衛生署も再編が必要でした。当時、多くの高齢者施設は容易に集団感染が発生する状況にあり、公衆衛生面での国際交流も強化が必要でした。そこで、「衛生署組織法」を改正し、長期看護処を設置して感染リスクが比較的高い高齢者の看護に当たり、高齢者施設ないし介護施設の管理を徹底しました。また、国際協力処を設けて、日本、米国、カナダ、EU、オーストラリア等の国家との国際交流を増やしました。このような協力のプラットフォームを通じて、私たちは米国在台協会(AIT)との間で、グローバル協力・訓練枠組み(Global Cooperation and Training Framework: GCTF)を立ち上げ、このフレームワークの下で公衆衛生とグローバルな予防・防疫に関わる訓練を行いました。デング熱、ジカウイルス、蚊媒介、その他急性伝染病の予防・治療について、ワークショップも開催しています。毎回のワークショップには、アジア・太平洋諸国から 25~30 名の参加者があり、授業のほかに実験室での作業もあります。

私たちの国際協力に向けた努力によって、比較的良好な国際的連携ができており、台湾は WHO 加盟国ではないものの、一部の加盟国よりもグローバルな衛生の推進に努めていると

言えます。そこで、私たちは衛生署の組織再編、疾病管制局の組織再編を行い、「伝染病予防・治療法」を修正して伝染病医療システムを打ち立てました。2003年以降、一部の病院を応変病院に位置づけ、必要時には感染症指定病院として専ら感染症の患者の治療に当たり、それ以外の人が入れないようにしました。私たちの伝染病医療システムにもまだ至らない部分があります。地方の衛生局の職員が防疫の知識と技能を強化する必要があり、台湾CDCが地方の衛生局の職員のトレーニングを始めています。人材の訓練もまた防疫強化の重要な一部です。

また、防疫物資ですが、私たちは当時すぐにマスクの備蓄を始めました。インフルエンザ対策も重要だとわかったため、オセルタミビル（タミフル）と簡易検査キットも備蓄しています。これらの防疫物資の備蓄についても、「伝染病予防・治療法」が確かなよりどころとなっています。人員、物資、機関、医療システムのほか、感染状況に関する情報の伝達についても、私たちには適切なよりどころが存在します。この基礎があるからこそ、2009年のH1N1インフルエンザの大流行、今回の新型コロナウイルス感染症の流行にも、私たちは比較的準備が出来ていたのです。SARSは私たちの公衆衛生にとって大きな教訓でした。しかし、私たちは教訓の中からどのように準備をするべきか、新たな挑戦にどのように対応すべきかを学んだのです。

今回、台湾は、1月初めに武漢で原因不明の肺炎が出現したと伝えられた時には、既に伝染病予防・治療諮問委員会を招集し、全体的な感染状況に警戒を始めていました。台湾はこのウイルスの流行に早くから注意を払っていたと言えるでしょう。私たちは武漢で明らかに医療関係者の感染が発生していることにも注意を向けていました。医師あるいは看護師の感染となると、市場の野生動物の肉から感染した可能性は極めて低いはずですが、彼らはヒトヒト感染(person to person transmission)はないと言っていました。私はそんなことはないだろうと思っていました。感染した医師や看護師が野生動物の肉を食べにしょっちゅう市場に出入りしていたというのであれば、市場で感染することはまずないからです。後に、最も早い時期の患者は、市場に行ったことがなく、何人かの患者がウイルスを市場に持ち込んだと報告されました。「ヒトヒト感染がありうることは」、伝染病の防疫において重要なことですが、中国は1月下旬になってようやくこれを認めたのです。WHOも中国の後追いでようやくこの事実を認めました。このことはグローバルな防疫において大きな困難を作り出したと言えるでしょう。

「伝染病予防・治療法」の中で、私たちは重要な精神を強調しています。感染状況は透明性(transparency)を確保せねばならず、情報の隠蔽は許されない。そして、感染状況に関する情報は、全世界で公開的に共有(sharing)されなければならないということです。他国が人を派遣して台湾を見たいというなら、私たちは歓迎します。透明性、情報共有にも増して重要なこととして、防疫における協力(cooperation)を強調しておきたいと思います。予防・治療法の規定によって、台湾はウイルス検体を日本あるいはその他の国に送ることができます。今回、台湾は比較的防疫の準備ができていたと言えますが、やはり大きなプレッシャーもあ

ります。中国にいる台湾人と台湾企業がとても多いからです。

問：現在、台湾は新型コロナウイルス感染症をうまく抑えていると思われませんが、副総統はどのようにお考えでしょうか。

副総統：現在のところ、台湾の感染抑制はなかなかいいと思います。感染を確認した31の症例は三つのタイプに分けられます。一つ目は観光で台湾に来た中国人観光客、二つ目が中国で感染した台湾人企業家が台湾に帰って配偶者や家族を感染させた家庭内感染で、わずかな家族間の感染症例です。三つ目は台湾から中国、香港、マカオへの旅行者です。夫婦と2人の息子がイタリアのミラノに行く機内で感染した事例もあります。機内は密室状態で、かつ飛行時間も長いため、感染する可能性が高いのです。彼らは香港で乗り継ぎましたが、香港の空港の大勢の中国人観光客のなかに、広州、浙江、あるいは武漢からきた人もいたでしょう。12、13時間のフライトで感染してしまいました。

今のところ、台湾のほとんどの症例は感染源が特定できます。現状はほとんどが家族間の感染です。韓国の新天地イエス教会やシンガポールのアッセンブリーズ・オブ・ゴッド教団で発生した宗教的な集まりでの感染、いわゆる集団感染は台湾では確認されていません。台湾では現状、国外で感染した人数が国内で感染した人数よりはるかに多いのです。その上、「感染連鎖」も確認されていません。ある家庭から別の家庭への連鎖的な感染がないということです。相対的に言えば、台湾の感染状況は限定されたものと言えますが、われわれの医療と防疫関係者は相当な力を注いできました。

今回、台湾が比較的うまく対応できたのは、その実SARSの時から蓄積されてきた経験があるからです。例えば、税関審査で旅客は渡航歴を申告しなければなりません。中国から来た人は14日間の自宅待機を求められます。何らかの症状、もしくは発熱があると、直ちに検査を行います。ウイルスが検出されれば、病院の陰圧室に送られ、ウイルスがなくなるまで看護を受けることとなります。この看護システムはSARSを参考にしたもので、中央感染症指揮センターと台湾CDCは豊富な経験を持っています。特に優れている点は、そこに研究者・専門家チームが含まれていることです。研究者と専門家たちは、台湾の北部、中部、南部、東部の各地域における感染症医療システムを統括する指揮官になります。私たちは台湾全土の指揮システムを作り上げました。なぜなら、台湾は絶えずある大国から入ってくる新たな感染症の脅威にさらされているからです。例えば、SARSや今回の新型コロナウイルス感染症もそうです。中国にいる台湾人企業家が多いため、入国する感染者の数も増えます。また観光客も少なくありません。そのため、私たちは常に防疫の臨戦態勢にあり、防疫機関は一刻たりとも警戒を緩めることがないのです。

海外からの友人たちは、いつも私にこう聞きます。台湾はどうしてこんなにピリピリしているのか。空港では入国の際、毎度赤外線サーモグラフィの体温検査を受けなければならないと。私の答えはこうです。台湾ではデング熱が報告されており、これは台湾に大きな影響

を与えています。また、東南アジアからの旅客も多く、その健康を守らなければなりません。みんなが健康なら、私たちの健康も保たれます。ビジネスや観光で台湾を訪れる方々も、安心できます。そのため、台湾 CDC はいつも神経を尖らせ、防疫体制を守り抜くように努力しています。

問：副総統は現在の日本の新型コロナウイルス感染症対策をどのようにご覧になりますか。ご助言があればお聞かせください。

副総統：基本的に、日本はこれまで感染症の防疫をうまくやってきたと思います。これは私一人の意見ではありません。私自身が感染症学、疫学を専門とする研究者なので、日本の東京大学、京都大学、九州大学等に多くの友人がいますが、彼らの感染症基礎研究をはじめ、患者の看護、公共衛生の防疫と、日本は優れた防御システムを備えています。今回、日本にとって最も大きな挑戦であったのは、中国の感染拡大が速すぎたことでしょう。そのうえ、日本は人気の旅行先で中国人観光客も多い。日本の感染症例をすべて見ましたが、最初のバス運転手は大勢の中国人観光客を乗せたことで感染したようです。タクシー運転手も感染しました。感染者の大部分は中国人観光客との接触により感染した症例でした。感染した運転手が家族を感染させた時点までは、日本の防疫対策はまずまずだったと思います。病院内での看護、院内感染の抑制も、非常に適切だったと言えます。

しかし、日本が直面した最大の試練は、日本自身の問題ではなく、ダイヤモンド・プリンセス号の対応でした。3,700 人の乗船者がいる船内で感染者が出た場合、どう対処すべきか、という問題です。問題の根源に遡って言えば、ダイヤモンド・プリンセス号は、客を乗船させる際に、感染地域からの乗客、咳や発熱等の症状がある乗客を拒否すべきでした。特に感染地域からの乗客は、ひとたび患者をクルーズ船に入れてしまうと、危険度が一気に高まります。香港やその他の乗船地にいる時に、運航会社は警戒心を持つべきでした。感染地域からの人、症状のある人は乗船させるべきではなかったのです。ひとたび客を乗せてあちこち旅行を始めると、コントロールも困難になりました。

私はクルーズ船に乗ったことはありませんが、友人の話によると、とても面白いものだそうです。食事はビュッフェスタイルで、みんな楽しんでたと。しかし、ビュッフェで食べ物を取りながら会話をするという行為は、本当に危険なことです。あのような船内環境では人と人の接触が頻繁に起こりますが、通路の幅が狭いため、同じ部屋にいなくても通路の往復やすれ違いで感染のリスクが高まってしまうのです。

今回の感染場所として特徴的なのは、飛行機とクルーズ船です。また、ダイヤモンド・プリンセス号には 3,700 人も乗客がいたため、日本政府は、船を港沖に待機させて船内で検疫を行うという特別な措置を採って、患者のみを下船させ、病院で治療を行ったようです。このような対処方法は、細かい部分を検討する余地があります。その一つに、最後数名の乗客を 2 回目の検査を受けさせずに下船しまったことは、拙速であったと思います。しかし、

3,700人という膨大な人数が日本の防疫体制にとってどれほど厳しい試練か、私は理解しています。日本国民からみれば政府の対応が不十分かつ、まだまだ改善の余地があると考えられるかもしれませんが、私は全体的に見て最善を尽くしたのではないかと思います。3,700人の検疫と看護は決して容易なことではありませんが、そのような状況下で下船した感染者に良い治療ができたと思います。

新型コロナウイルス感染症の臨床上の特徴等を説明する時、私は常に日本のデータを参考にしています。その理由として、中国が公開したデータには、時々選別された内容があるからです。当初致死率は15%とされていました。入院患者のほとんどは肺炎(pneumonia)患者で、重症だから入院している。なかには高齢者、基礎疾患保有者や二重感染者が含まれているので、死亡率が高くなるのは当然です。そのため、当初発表された15%という致死率に私たちは懐疑的でしたし、私自身もそんなに高くはないだろうと考えました。現在は約2-3%とされていますが、もし医療看護の質が高ければ、もしかすると日本のように、1%以下になるのではないかと考えています。

日本で死亡した感染者の多くは、高齢もしくは基礎疾患保有者でした。日本の状況についてご質問されましたが、SARSと新型コロナウイルス感染症の最も大きな相違として、SARSの場合は、発熱しなければ感染していないということ、一旦感染したら非常に重い症状が出るのが挙げられます。重症急性呼吸器症候群(Severe Acute Respiratory Syndrome)と名づけられたのもそのためです。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の場合、感染者全体を一つの氷山とすれば、発症者はその一角に過ぎません。その下の大部分は、軽症者や無症状者が占めています。厄介なことに、こうした人々が他の人を感染させてしまうのです。

残念なことに、初期の学術論文には軽症患者を取り上げたものがありませんでした。12月時点、中国では重症者だけを病院で診療し、軽症者はすべて自宅に帰らせていました。在宅隔離を指示することはなく、感染予防についても指導しなかったため、これらの人々がウイルスを撒き散らす(spread up)結果となりました。同様に、ダイヤモンド・プリンセス号でも、始めのうちは、命にかかわるということで重篤な肺炎症状のある患者を重視しましたが、軽症者は見逃されました。ダイヤモンド・プリンセス号のデータを見ると、無症状者が三割を占めています。それを見て本当に恐ろしくなりました。その時に私が考えたのは、新型コロナウイルス感染症はSARSからインフルエンザ的なもの(influenza like)に変わってしまったということです。私は今も引き続きダイヤモンド・プリンセス号に留まっている乗客の健康状況を追跡していますが、大部分は軽症のようです。ダイヤモンド・プリンセス号のことを通して、私たちも新型コロナウイルス感染症について多くを学びました。

横浜モデル〔訳注. 台湾側の機材を使用し、台湾の防疫関係者を乗せること〕と言われる方式で台湾人乗客を無事に連れて帰れたことについて、日本の協力を深く感謝しています。すべての隔離、看護は、最も高い基準にしたがって行われました。日本が真の友人であるからこそ、このような緊密な連携が実現できたと思います。私たちの専用機で、私たちの医療関係者を行かせて、適切な看護を行い、旅客を連れて帰ることができました。“A friend in

need is a friend indeed.”という言葉がありますが、苦境にある時に真情がわかる、まさに、困った時の友こそ真の友ということです。

後になって、私たちはあることに気づきました。WHO はいくつもの緊急会合に日本やその他の国を招待しましたが、台湾は加盟国ではないため排除されました。台湾は感染症の脅威の最前線に位置するにもかかわらず、出席が認められませんでした。WHO の諮問委員会議の席上、台湾の参加を呼び掛けてくれた国がありました。私たちは日本政府、特に安倍首相が声をあげてくれたことに感謝します。最も困難な時に共に感染症蔓延防止に努力し、貴重な情報、参加の機会が得られるよう助けてくれたのは真の友人です。これによって台湾は世界にも貢献することができます。安倍首相と日本政府からの支持に心より御礼申し上げます。大変お世話になりました。

問：台湾が最初から WHO に参加していたら、国際社会にもっと貢献できていたでしょうか。

副総統：もちろん。台湾は WHO に参加したことなかったわけではなく、中華民国は国連で WHO の設立を提案した国の一つでもありました。そのため、互いに良好な協力関係を持っており、当時、私の母校でもある台湾大学医学部に WHO の支部が置かれました。恩師の陳拱北教授は、台湾と WHO を繋ぐキーパーソンでした。当時の WHO は、台湾の医療関係者を日本、米国、オーストラリアに送り、訓練を受けさせるための資金を援助してくれました。同時に、私たちも WHO に協力しました。私の義兄はマラリア抑制(malaria control)の研究者であり、台湾のマラリア抑制が一段落した後、WHO の招聘を受けてスリランカとマレーシアへ渡り、マラリア抑制を支援していました。WHO の一員だった頃、台湾は多くの援助を得て、資源、人材の育成、知識の周知から国際交流に至るまで、多くのメリットを得ることができました。私たちも少なからず貢献しました。当時 WHO が台湾で国際会議を開くことも多々ありました。しかし、国連を脱退したため、全部なくなりました。

台湾は世界の助けとなるよう、世界衛生のよき担い手として役割を果たしていくことを望んでいます。かつて国連 WHO の一員であった時のように、東南アジアからの医師、看護師、公共衛生の防疫に携わる関係者の訓練に協力したい。台湾大学大学院の修士課程在学中の私も、そこから多くの友人を得ました。WHO に台湾がいることで得られていたものについて、東南アジアの友人たちも懐かしんでいます。その後、私たちは WHO から離れることを余儀なくされました。最も顕著な事例は、SARS 発生時に私たちが中国のデータを得ることさえできなかったことです。中国はいつも台湾の面倒を見ていると自称していますが、実を言うと、彼らが共有した情報は新聞で載っているようなものばかりでした。それは役に立ちません。詳細な臨床データを得られなければ、適切な伝染病対策ができるはずがありません。

台湾の医療関係者が WHO で訓練を受ける機会も大いに減少しました。WHO の仕事は感染症管理(infectious disease control)ばかりでなく、ガン、心臓血管疾患、環境病対策、さらに

医療関係者の訓練も含まれます。これらは WHO の得意分野でもあり、台湾も協力が可能です。以前、私たちの先生たちもこのように支援活動に駆け回りました。今は WHO に参加していないため、特に感染症について一次データを取得することが困難です。SARS の発生は大きな試練でした。断片的で不完全な情報しか得られなかった結果、感染症対策の全体設計は納得できるものではありませんでした。先ほど申し上げたように、幸いにも米国 CDC が救いの手を差し伸べてくれました。ウイルス株も米国の提供によるものです。残酷にも、当時の私たちがどこからも提供してもらえなかったものです。ウイルス株がなければ正確な診断は不可能です。これは非常に悲しい出来事でした。

問：今回の新型コロナウイルス感染症について、台湾が WHO に参加していたら、どのような貢献ができたのでしょうか。

副総統：もし台湾が WHO 加盟国だったら、張上淳、林奏延、蘇益仁等の台湾の専門家は、武漢の視察に招かれたと思います。一次データを入手できていたなら、1 月初旬の段階で、武漢の情勢にはもっと留意が必要であると、WHO に適切な提言もできていたはずです。なぜなら、台湾は中国に近く、多くの台湾人企業家が中国にいます。昔から共同研究を行っている医師、看護師が武漢にいますので、現地の人々にもっと気をつけるべきだと助言できたと思います。例えば、ヒトヒト感染の有無が判断できなかった時点で、医療関係者の感染が確認されたならば、人から人への感染がないはずはない、もっと慎重な調査によって完全なデータを集めようと、台湾の医師や感染症専門家は助言者の役割を果たし、加盟国として感染症管理について、もっと WHO に提言できたと思います。

加盟国であったなら、これは私たちの当然の責務で、かならず全力を尽くして努力していたと思います。残念ながらそうではなかったため、多くの困難に立ち向かっています。台湾の専門的知識については、現在、国際保健規約(International Health Regulation: IHR)のプラットフォームにデータを報告する形で行っています。感染症のデータの他に、水際対策、在宅隔離、院内治療等、感染症予防・治療に関するありとあらゆる詳細な資料を WHO に送付しましたが、掲載されたことは一度もなかったのです。加盟国として認められていないためです。そのため、私たちの感染症予防の知識、経験、そして直面する重圧、みなさんと議論すべき難題について、WHO と意見交換する機会が与えられなかったのです。私が言いたいのは、「もし」、台湾が WHO の一員であったなら、私たちの専門家はかならず WHO に大いに協力できたはずで、台湾の研究者は緊急会合で意見を申し上げることもできたでしょう。しかし、それはありませんでした。できなかったのです。

問：中国の「都市封鎖」に対し WHO は感染拡大の阻止に有効だと評価していますが、ご見解をうかがえますか。

副総統：「都市封鎖」は防疫対策として世界初です。台湾は都市封鎖の経験がなく、和平病院封鎖の事例があるのみです。しかし、先ほど申し上げたように、和平病院の封鎖は、感染の疑いある者、感染者、そして医療関係者を隔離して感染拡大を防ぐという発想自体は良かったものの、閉鎖を急遽決定したため、市民の準備が追いつかず、事態が複雑化しました。

率直に言って、今回の「都市封鎖」についても、私たちが得られた情報は限られたものでした。封鎖前後の状況がどうだったのか、封鎖が症例の減少につながったのか。一般的には感染地域の症例数は持続的に上昇する傾向が見られ、大量感染になった後、徐々に減少すると認識されています。それが都市封鎖による効果かどうかは、私自身も世界中も比較対象となる類例を持ちません。都市封鎖が効果をもたらしたという WHO の見解は、研究者の立場から見ると、もっと多い証拠を集めなければ、検証できないのではないのでしょうか。

都市閉鎖には大きなコストがかかりました。経済、人々の生活の安全等、すべてのコストを考慮する必要があります。私が思うには、都市を封鎖するほど厳しい感染状況になる前に、病院内で小規模な感染クラスター(clustered cases)が確認された時点で防疫を強化した方が得策でしょう。このことからわかるように、優秀な感染症研究者や防疫専門家は“first sign”、つまり最初の兆候に注目しなければなりません。爆発的流行につながる兆しは、初手からしっかり制御すべきなのです。小さな火種もいずれ燎原の火となります。最初から火の元を迅速に消すことが肝要です。都市封鎖はその次です。WHO は今もその重要性を強調していませんが、今後同様の事態に直面した際、どのように first sign を把握するか、感染がまだ限定されている段階でいかに先手を打つのか、この事件の経験から学ぶには、都市封鎖以前の状況を知る必要があります。今後も起こり得る同様の感染症の早期発見と適切な予防に、WHO はもっと目を向けるべきなのです。

このグローバル・アラート（global alert＝国際警報）の重要性は疑う余地もありません。例えば、エボラウイルス感染症は、確認された当初から世界中は警戒し、防疫の準備を着々と進めました。しかし、今回は違います。最初は感染症の存在を隠し、感染が爆発的に拡大した時には、既に手遅れになっていました。今回、世界の防疫システムの初動は少し遅かったと思います。もう少し早く中国に救いの手を差し伸べ、専門的な医療知識と物資の両面で援助を提供して中国の感染拡大抑制を可能としていたら、このような深刻な影響が各国におよぶことはなかったでしょう。WHO の専門家たちは後始末の方を重視し、その前の蔓延抑制から目を逸らしました。しかし、防疫というのは、その後よりもその前を見なければならぬと思います。